

## Do specjalisty przez drzwi przychodni rodzinnej

Przychodnie, POZ | Alergologia | Endokrynologia | Kardiologia | Diabetologia | #przychodnie POZ



Polityka Zdrowotna  
11/10/2022 08:45



Katarzyna Nowosielska

- Trwa składanie ofert
- Duże apetyty pacjentów
- Problemy z dostępem do dietetyka

W przychodnia rodzinnych będą dostępne konsultacje z endokrynologiem, diabetologiem czy alergologiem oraz szerszy dostęp badań. Pacjent nie dostanie się jednak na nie na życzenie, tylko wedle wskazań lekarskich i też na razie w niewielu przychodniach.

Przychodnie rodzinne rosną w siłę. Wszystko za sprawą nowego zakresu badań i konsultacji, jakie mogą realizować od października 2022 r. Na razie mogą tylko teoretycznie i tylko niektóre, gdyż w październiku w zasadzie rozpoczął się proces składania ofert przez lekarzy rodzinnych do wojewódzkich oddziałów

### WIADOMOŚCI MEDYCYNĄ I ZDROWIE



1

prof. Mirosław Wielgoś: to był przykład

NFZ. Ten ostatni planuje przeznaczyć na opiekę koordynowaną 1,2 mln zł rocznie. Z tego każda placówka medyczna dostanie tzw. budżet powierzony, z którego będzie mogła pacjentowi sfinansować porady u specjalistów m.in.: kardiologa, diabetologa, pulmonologa, alergologa czy endokrynologa. Pacjent powinien odbyć tam wizytę w ciągu 2-3 miesięcy.

## Twoje okłedzenie ofert

”

My złożyliśmy ofertę do Funduszu. Realnie nowy zakres badań i konsultacji będzie u nas dostępny od listopada. Jest nam łatwiej wejść w ten program, gdyż już wcześniej braliśmy udział w pilotażu POZ Plus, dzięki któremu nasi pacjenci też mogli korzystać z rozszerzonego pakietu badań czy konsultacji specjalistycznych- **mówi Andrzej Zapaśnik, lekarz poz właściciel przychodni BaltiMed na Pomorzu i ekspert Federacji Porozumienie Zielonogórskie.**

Zaznacza jednak, że takich przychodni jak jego nie będzie w kraju dużo, gdyby realizować program budżetu powierzonego trzeba mieć odpowiednią infrastrukturę w przychodni, współpracować ze specjalistami, zatrudnić dodatkową kadrę w postaci koordynatora opieki zdrowotnej czy dietetyków.

”

To będzie bardzo trudne w małych przychodniach, zlokalizowanych w małych miasteczkach czy na wsiach. Gdy pod koniec sierpnia robiliśmy ankietę wśród przychodni skupionych w naszej organizacji, na 1000 zaledwie 20 proc. odpowiedziało, że rozważa realizację opieki koordynowanej nad pacjentem finansowaną z budżetu powierzonego- **wskazuje Andrzej Zapaśnik**

Pacjentom słyszającym o nowych możliwościach jakie da wizyta w POZ, rosną apetyty. Niektórzy na formach internetowych zapowiadają, że będą chodzić do lekarza rodzinnego z wydrukowanymi przepisami zarządzenia nr 79/2022/DSOZ

prezesa NFZ i wymagać skierowania od lekarza. W ramach nowych rozwiązań POZ będzie oferował także:

- badania biochemiczne i immunochemiczne: BNP, albuminurię, UACR, anty TPO, anty TSHR, antyTG
- badania elektrofizjologiczne: EKG wysiłkowe, Holter EKG, Holter RR
- badania USG Doppler tętnic szyjnych i naczyń kończyn dolnych, ECHO serca
- spirometrię, biopsję aspiracyjną cienkoigłową

Lekarze POZ realizujący model opieki koordynowanej zyskują dostęp do badań diagnostycznych z zakresu kardiologii, diabetologii, chorób płuc, alergologii oraz endokrynologii.

## Duże apetyty pacjentów

Lekarze rodzinni studzą jednak pacjenckie zapędy- Na badania pacjenci są kierowani ze wskazania lekarza. Na życzenie pacjenta nie będziemy na nie kierować. NFZ wprawdzie wskazań lekarskich nie podważa, ale my jesteśmy rozliczani przez Fundusz ze zleconych badań- **wskazuje Andrzej Zapaśnik.**

Dodatkowo lekarza, który pracuje w danej przychodni a nie jest jej właścicielem, rozliczać może także zarządzający tą placówką medyczną. Ponadto nie ma obowiązku dla poradni POZ przystępowania do budżetu powierzonego i

2

Lekarz może wyprosić z gabinetu

ZAMKNIJ

Propozycja nowej podatkowej ulgi

4

Zagrożenia radiacyjnego na razie nie ma,

5

NFZ zapłaci za kwalifikację do programu

ZOBACZ WIĘCEJ

wprowadzania modelu opieki koordynowanej. Eksperti podkreślają, że rozpowszechnienie takiej opieki nad pacjentem w POZ jest to proces, który zajmie kilka lat. Przystąpienie lekarza i jego przychodni do programu opieki koordynowanej i budżetu powierzonego, nie zwiększa także odpowiedzialności lekarza

ZAMKNIJ

REKLAMA

*Zakres odpowiedzialności lekarza za pacjenta w związku z realizowaną opieką koordynowaną nie ulega zmianie. Ponieważ żadnej zmianie nie ulegają przecież ogóle zasady wykonywania zawodu lekarza. W praktyce oznacza to, że lekarz POZ kierujący pacjenta na konsultację na przykład do kardiologa czy endokrynologa, do którego następnie pacjent wraca z wynikami tej konsultacji oraz ewentualnie zleconymi badaniami, nadal pozostaje pacjentem POZ - mówi **Sebastian Sikorski, dr. hab. nauk prawnych, adwokat i specjalista ds. prawa medycznego.***

Jeśli jednak pacjentowi nie zostały zlecone jakieś badania, konsultacje i u specjalisty i uzna on, że doszło do niedopatrzenia medyka, w wyniku którego rozwinęła się choroba, to lekarz odpowiada na zasadach z ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty. Można się poskarżyć na niego do rzecznika odpowiedzialności zawodowej, do oddziału NFZ czy nowej do wojewódzkiej komisji ds. orzekania o błędach medycznych.

## Problemy z dostępem do dietetyka

Przychodnie POZ zyskają prawo do realizowania wizyt kompleksowych (wraz z opracowaniem dla pacjenta Indywidualnego Planu Opieki Medycznej), porad edukacyjnych prowadzonych przez pielęgniarki, porad dietetycznych. Teoria dla pacjenta jest obiecująca, ale realia mogą go rozczarować.

Lekarz POZ obejmujący pacjenta opieką koordynowaną - w zakresie budżetu powierzonego - zapewnia mu w danym roku kalendarzowym jedną poradę kompleksową oraz nie więcej niż trzy konsultacje dietetyczne i nie więcej niż sześć porad edukacyjnych. Zgodnie z nowym brzmieniem par. 16 ust. 9 zarządzenia nr 124/2022/DSOZ łączna wartość konsultacji z lekarzem specjalistą (lekarz poz - lekarz specjalista) nie może przekroczyć 3 proc. kwoty budżetu powierzonego opieki koordynowanej w okresie rozliczeniowym. W wielu przypadkach problem może się jednak pojawić się przy samym pozyskaniu - przez POZ - zarówno lekarzy specjalistów, jak i dietetyków. Wydaje się uzasadnione pytanie o realizację opieki koordynowanej w sytuacji, w której POZ nie zdoła pozyskać lekarzy specjalistów czy dietetyków, ze względu na niedobory kadry medycznej bądź też nie wystarczające środki finansowe. Czy w takim przypadku nie powinno być na przykład zapewnione jakieś wsparcie POZ ze strony NFZ? - wskazuje **Sebastian Sikorski**.

Przypomnijmy, że model opieki koordynowanej w POZ, NFZ przetestował w ramach projektu pilotażowego „POZ Plus”. Projekt objął ok. 40 poradni POZ i 350 tys. osób w Polsce. Rozwiązania, które sprawdziły się w pilotażu, znalazły się w ostatecznym kształcie wprowadzanej właśnie opieki koordynowanej w skali kraju.

30 września 2021 r. Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia wydał [zarządzenie](#) nr 160/2021/DSOZ w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, które formalnie wdrażało opiekę koordynowaną.

**Polecane:**

